RATOWNICTWO

ORGAN WARSZ. POGOTOWIA RATUNKOWEGO

№ 12

GRUDZIEŃ

1929

ROK I.

Cena egz. 1 zł. 50 gr.

RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P.K.O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok I—1929. GRUDZIEŃ. № 12.

WESOŁYCH ŚWIĄT!

Redakcja i Administracja miesięcznika „Ratownictwo" z okazji świąt Bożego Narodzenia, składa serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności, a przedewszystkiem zdrowia, wszystkim Sz. Czytelnikom i Sympatykom naszego pisma, jak również Sz. Zarządowi, J.W.P. Członkom, personelowi lekarskiemu, administracyjnemu, sanitarnemu i technicznemu Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.



Dr. FR. BIAŁOKUR.

O taktyce lekarza Pogotowia Ratunkowego

(Dalszy ciąg).

W praktyce lekarza P. R. mogą zachodzić tysiące różnych kombinacyj i trudno dla każdego przypadku naszkicować odpowiednią instrukcję, ale naogół przypadki, w których niezbędna jest interwencja lekarza Pogotowia, grupują się w następujących zespołach.

Przypadki nagłych zachorowań, czyli t. zw. chorób wewnętrznych na ulicy, w miejscach publicznych, w teatrach, kinach, w bramach domów, w biurach, w hotelach, w szkołach i t. p.

W takich razach mamy do czynienia z omdleniem, stanami nieprzytomności, osłabieniem ogólnem, udarem mózgowym, napadami nerwowymi, histerją, padaczką, krwotokami wewnętrznymi, kurczami, bólami i kolkami w jamie brzusznej, zaczadzeniem, utonięciem, zamarznięciem, udarem słonecznym, rażeniem prądem elektrycznym, zatruciem alkoholem, lekarstwami i truciznami i t. p.

Przytoczyliśmy tu całą patologję wewnętrzną, w której lekarz musi interwenjować i o każdym stanie chorobowym nie podobna w tem miejscu szerzej się rozwodzić, gdyż o samych stanach nieprzytomności można napisać całe tomy.

Naumyślnie wspomniałem o stanach nieprzytomności, gdyż o ile w warunkach pracy klinicznej rozpoznanie przyczyny utraty świadomości (coma) nie napotyka na większe trudności, o tyle w warunkach pracy lekarzy Pogotowia: ulica, mróz, skwar, tłum gapiów i t. p. etologja nieprzytomności może pozostać często niewyjaśniona i dla tego lekarz Pogotowia zmuszony nieraz ograniczyć się napisaniem w biuletynie „stan nieprzytomny", nie określając przyczyny nieprzytomności. A jednak lekarz Pogotowia zawsze w takich razach dąży do wyjaśnienia przyczyny, gdyż od tego zależy dalsze postępowanie z chorym: czy go zostawić na miejscu, czy przewieźć do domu, czy do szpitala, jakie zastosować środki trzeźwiące i czy wogóle stosować środki trzeźwiące i t. p.

Szybkie rozpoznawanie stanów nieprzytomności zawsze było ulubionym tematem studjów lekarzy Pogotowia, i w dobie obecnej lekarze Pogotowia starają się opracować praktyczne wskazówki szybkiego rozpoznawania przyczyn nieprzytomności i pilnie śledzą dalszy przebieg przypadków utraty świadomości odwiezionych do szpitala. W tym celu biuletyny lekarskie Pogotowia, pozostawione w szpitalu powracają po pewnym czasie z powrotem do Pogotowia i są omawiane na specjalnych posiedzeniach lekarzy Pogotowia. Postępowanie takie daje nadzwyczaj pouczające wskazówki, urozmaica pracę lekarzy Pogotowia, czyni tę pracę nadzwyczaj ciekawą i zachęca młodszych kolegów do pracy w Pogotowiu. Np. z ostatnich spostrzeżeń widzimy, że kiła mózgu jest jedną z częstych przyczyn utraty przytomności na ulicy — i lekarz dyżurny szpitala nie będzie się z czasem dziwił, jeżeli lekarz Pogotowia przywiezie mu nieprzytomnego chorego ze śmiałem rozpoznaniem: „Nieprzytomny. Kiła mózgu?".

W razie niejasnej choroby lub skonstatowanej śmierci lekarz Pogotowia powinien zawsze pomyśleć o otruciu, jeżeli inne przyczyny cierpienia nie występują dość wyraźnie. W tym celu należy zwrócić uwagę: na źrenice (opium, atropina), kurcze (strychnina), zapach (lysol, alkohol, kwas pruski), wymioty i stolce ryżowe (zatrucie arszenikiem), umiejscowione nadżerki (kwasy, ługi), zachorowania serjami (kiełbasa, mięso, grzyby—pory roku). Żółtaczka (arszenik, fosfor, grzyby), ciemny mocz (związki chromowe—arszenik) i t. d.

Nie trzeba zapominać i o zaczadzeniu i otruciu gazem świetlnym, zwłaszcza w porze zimowej, podczas dużych mrozów i w garażach samochodowych. Prof. Pal: Die ärzliche Praxis 1928. Nr. 9. Wie behandelt man die Lueuchtgasvergiftung? powiada, że w dobie obecnej często następuje zatrucie gazem świetlnym, ponieważ chorzy nie czują go, a to z powodu, że gaz z nowszej produkcji jest bezwonny i zawiera mniej CO. (Wiedeński lekarz Beer zwraca uwagę, że w łazienkach zatrucie następuje raczej przez „Rückschlaggase?) Objawy świeżego zatrucia gazem świetlnym: wiśniowe zabarwienie twarzy, błon śluzowych i kończyn, które z czasem przechodzi w sine i z żółtawą smugą na ustach (jak po zaschniętej grochówce). Treść zatrucia gazem świetlnym stanowi — łączenie się hemoglobiny krwi z CO,—przez co ośrodek oddechowy traci zdolność podrażnienia. Tlen działa na ośrodek oddechowy uspakajająco, a nadmiar jego wywołuje bezdech—apnoe.

Na zasadzie powyższego, zdaniem Pal'a, w zatruciach gazem świetlnym należy przedewszystkiem pobudzać ośrodek oddechowy

kamforą, lobeliną, kardiasolem, coraminą, kofeiną. Najwięcej atoli pobudza centrum oddechowe — CO_2 i amerykanin Henderson używa go w zatruciach gazami wydechowymi z samochodów.

W praktyce Pogotowia Ratunkowego zatrutego gazem świetlnym i czadem — należy wynieść na świeże powietrze i dobrze ogrzewać. Można wykorzystać syfon z wodą sodową dla dostarczenia choremu kwasu węglowego. W tym celu przewracamy syfon, łączymy go z rurką zgłębnika żołądkowego i wychodzący gaz podajemy do wdychania zaczadzonemu. Dla wywołania regeneracji czerwonych ciałek krwi w ciężkich przypadkach zaczadzenia wskazany upust krwi do 500 ctm.

Zazwyczaj lekarz Pogotowia w przypadkach zaczadzenia wozi ze sobą aparat tlenowy i ratuje zaczadzonego podawaniem tlenu z aparatu, ale na zasadzie przytoczonych doświadczeń autorów w zaczadzeniach możemy się obejść bez aparatu tlenowego. W razie występującego bezdechu, postępujemy logicznie, jeżeli zastosujemy sztuczny oddech sposobem Silvester'a.

Lekarz Pogotowia powinien pamiętać, że zaczadzony po tych zabiegach może odzyskać oddech i przytomność, lecz zagrażają mu w niedalekiej przyszłości: wystąpienie zgorzeli na kończynach dolnych, na pośladkach i grzbiecie, spowodowanej zatorami tętnic i ciężkie objawy mózgowe, porażenie połowiczne, zapalenie nerwów, rozmiękczenie w okolicy thalamus i t. p. Wobec tego z rokowaniem będziemy oględni i ciężko zaczadzonych odwieziemy do szpitala.

Podług L. Schätz'a (Die ärztliche Praxis 1928 Nr. 25) w Monachium zatrucia stanowią 2,2% wszystkich przypadków wewnętrznych i autor naliczył 150 gałęzi przemysłu, w których można się spodziewać zatrucia ołowiem (środki do czyszczenia, polerowania, przeciw insektom, do mycia, odtłuszczające, leki, perfumy, esencje, szminki, maści toaletowe, trucizny na szczury, myszy, karaluchy i t. p.

W praktyce Pogotowia obserwowaliśmy masowe stygmaty zatrucia ołowiem w pracowni akumulatorów i niektórzy chorzy miewali kolkę ołowianą, z powodu której wzywano Pogotowie. W zatruciach lekarz Pogotowia powinien wystrzegać się pośpiesznego fałszywego rozpoznania i spóźnionego leczenia. W przypadkach nieustalonej przyczyny śmierci lepiej podać w biuletynie przyczynę śmierci, jako nieustaloną, niż pisać udar mózgowy, sercowy i t. p.

Z pijanymi postępujemy jak z ciężkimi histerykami — wiele można z nimi zdziałać łagodnem, taktownem a przekonywującem

postępowaniem. Często pijany zachowuje się brutalnie, lub jest nieprzytomny i wtedy należy mu przepłukać żołądek, ażeby usunąć resztki alkoholu, poczem zazwyczaj on uspakaja się. W ciężkich zatruciach alkoholem stosujemy sole trzeźwiące (Liq. ammoni caustici + ammonium carbonicum), celem otrzeźwienia pijanego. Samo wąchanie soli trzeźwiącej u pijaków niewiele pomaga. Należy wprowadzić do nozdrzy waciki z solami i wtedy występuje dobroczynny wpływ soli trzeźwiącej u pijaków. U ciężko pijanych zazwyczaj stosujemy sole trzeźwiące w ten sposób, że na szpilce do włosów z zagiętymi końcami wprowadzamy do nozdrzy umoczone w rozczynie soli trzeźwiących waciki, poczem zatykamy usta ligniną, żeby wdech mógł się odbyć tylko przez nos. Manipulacja ta wywołuje na razie bezdech po czem następuje głęboki wdech, pijany zaczyna kichać i w rezultacie przytomnieje, w umyśle mu się rozjaśnia. Zastosowaliśmy w praktyce Pogotowia szpilki z zagiętymi końcami zamiast drewnianych patyczków do wprowadzania do nozdrzy wacików, jako praktyczne postępowanie, ponieważ patyczki często się łamią podczas szamotania i pozostają w nozdrzach pijaków, którzy nie czują ich obecności w nosie. W ten sposób ułatwiamy sobie wprowadzanie wacików do nozdrzy, gdyż jednocześnie wprowadzamy dwa waciki, możemy naciskać na zagięciu szpilki, gdyż zagięcie opiera się o przegrodę nosową i przeszkadza wacikom przesuwać się zbyt głęboko. Zgięte haczykowato końce szpilki utrzymują doskonale wacik, który nie może się ześlizgnąć. O ile waciki są dobrze wyciśnięte, oparzeń błony śluzowej nosa nie obserwujemy, gdyż waciki tkwią tylko w przedniej części nosa.

Zastosowany lege artis podany sposób z solami trzeźwiącemi wywiera częstokroć magiczny wpływ na pijaków, którzy odzyskują przytomność i czują się potem rześko.

Heroiczne stosowanie soli trzeźwiącej u pijaków w praktyce Pogotowia Ratunkowego jest zupełnie usprawiedliwione (jak np. stosowanie żegadła Paquelin'a u histeryków), gdyż szybko prowadzi do celu, nie jest połączone z niebezpieczeństwem i jako środek leczniczy często działa fenomenalnie dobrze. Pamiętać należy, że lekarz Pogotowia musi działać szybko i skutecznie—a opisany sposób jest szybki i skuteczny, czyli musi być zaliczony do klasycznego postępowania lekarskiego w praktyce Pogotowia. O ile będziemy mieli przychodnie i poradnie przeciwalkoholowe, wątpię czy będziemy mogli obejść się bez stosowania soli trzeźwiących u pijaków, gdyż zabieg ten jest niewinny, a w skutkach nadzwyczaj dodatni.

Początkujący w pośpiechu mają zwyczaj podawać zemdlonym i pijanym amoniak do wąchania wprost z buteleczki. Czynić tego nie należy w żadnym razie, zwłaszcza początkujących trzeba już na wstępie pouczać, że amoniak w takich razach nalewa się na byleco: chustka, szmatka, papier, wata i t. p. i podaje się do wąchania, ale nigdy wprost z butelki, z której, przy szamotaniu się z pijakiem lub przy ocknięciu się omdlałego, żrąca ciecz może oblać twarz chorego i wywołać oparzenie, a co gorsze, trafić do oczu i uszkodzić wzrok. Już wspominaliśmy, że *rozpoznania* Pogotowia Ratunkowego będą *często tylko objawowe*, gdyż praca lekarza w Pogotowiu jest sui generis, medycyna przeważnie nie kliniczna, lecz stosowana — przeto życiowa.

Dążenie lekarza do rozpoznania klinicznego za każdą cenę w pracy Pogotowia nie powinno mieć miejsca, gdyż i czasu na to brak i teren na to nie pozwala i brak narzędzi do badania, i okoliczności naglą do podania pierwszej pomocy. Przeto, gdzie od razu nie możemy uczynić rozpoznania klinicznego, wyłania się naglące zagadnienie — czy stan chorego jest ciężki, niezły lub dobry, gdyż od stanu chorego zależeć będzie, czy użyjemy środków ratowniczych heroicznych, czy się ograniczymy do środków łagodnych. Następne pytanie, co uczynić z chorym, który otrzymał pomoc lekarską w postaci leku wewnętrznego, zastrzyknięcia podskórnego, płukania żołądka, soli trzeźwiącej, opatrunku i t. p. Czy pozostawić go na miejscu, na opiece rodziny, sąsiadów, policji, czy przewieźć go do domu czy też odwieźć do szpitala i pozostawić na opiece fachowej? O tem decyduje stopień ciężkości stanu chorego, rozpoznania cierpienia lub brak rozpoznania, wola samego chorego i jego otoczenia. Naogół nie należy być zanadto pochopnym w odwożeniu do szpitala, chyba w wypadkach zagrażających śmiercią w niedalekiej przyszłości, czyli gdzie pomoc szpitalna ma być pierwszą pomocą w ratowaniu chorego, a szybki transport Pogotowia stanowi najważniejszy przyczynek do udzielenia fachowej, szybkiej i skutecznej pomocy szpitalnej.

Szybkie przewożenie chorych do szpitali jest najczęściej najskuteczniejszą pierwszą pomocą, jaką udziela P. R. Pozatem lekarz Pogotowia powinien po udzieleniu pierwszej pomocy, przekazać chorego opiece osób zainteresowanych, pouczając je jak mają postąpić w dalszym leczeniu i informując o stanie chorego— i wracać jak najszybciej na Stację Pogotowia, gdyż tam może go oczekiwać wezwanie do innego nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli rozpoznania Pogotowia są zasadniczo objawowe, medycyna Pogotowia stosowana, to i leczenie Pogotowia w nagłych

wypadkach powinno być przeważnie objawowe. Ponieważ dominującym objawem w praktyce Pogotowia jest *ból* wszelakiego rodzaju—fizyczny i moralny—przeto lekarz Pogotowia z powołania nigdy nie zaniedba złagodzenia bólu, zanim przystąpi do jakichkolwiek bądź rękoczynów i transportu.

O ile lekarz Pogotowia nie złagodzi bólu, postąpi z chorym, jak z bezdusznym manekinem, zawsze poczuje na sobie odprowadzające nieprzychylne, jakby z wymówkami, spojrzenia poszkodowanego, który ma pretensję do lekarza, że nie usunął mu tego, co mu właściwie najwięcej dolega — bólu. Kiedy pacjent ma zmiażdżoną stopę lub kiść i wije się i mdleje z bólu—wtedy żąda on od pierwszej pomocy nie nałożenia lege artis opatrunku, lecz usunięcia nieznośnego bólu, łyku zimnej wody, a potem opatrywania. I o tem lekarz Pogotowia powiniem zawsze pamiętać, a wdzięczność za to wyczyta w spojrzeniu poszkodowanego.

Do znieczulania lekarz Pogotowiu posiada różne środki. Moralnie uspokoi, o ile okaże współczucie i zainteresowanie, wypyta o przyczynę wielkiego zmartwienia, poradzi na przyszłość, poda krople walerjanowe, brom.

Fizyczny ból może złagodzić przez zastrzyknięcie morfiny Jeżeli wykonywa operację, usuwa ciało obce z pod paznokcia, zeszywa bolesne miejsca, powinien zastosować miejscowe znieczulanie nowokainą lub bromkiem etylu, a czas stracony na znieczulanie powetuje z odsetkiem przez spokojne zachowanie się poszkodowanego. Nerwowemu choremu bardzo praktyczne polecić, podczas wykonywania małego zabiegu chirurgicznego, wąchanie eteru na waciku. O ile zwichnięcie np. w stawie barkowym nie da się odrazu nastawić — w praktyce P. R. nie należy na chorym próbować różnych metod nastawiania, lecz oszołomić pacjenta eterem, nalanym na duży kawałek waty, rozluźnić przez to mięśnie i wprowadzić na właściwe miejsce główkę kości ramieniowej. Ponieważ do takiego oszołomienia niezbędna znikoma ilość eteru, nie należy zastanawiać się nad tem, że eter nie jest pro narcosi. Wszak to praca w Pogotowiu! Chloroform w praktyce Pogotowia niema zastosowania.

Naumyślnie dłużej zastanawialiśmy się na zagadnieniu bólu, ponieważ usuwanie bólu w życiu Pogotowia bardzo często jest niezbędną pierwszą pomocą, której żąda klijent Pogotowia. Niestety wielu lekarzy współczesnych nie wyczuwa klasycznego nakazu operowania „jucunde", postępuje tylko „cito" i „tuto" i skrobie chorego jak marchew. Ale może to już wina klinik?

Z histeryczkami, które tracą przytomność na ulicy lub dostają napadu drgawek, postępujemy jak z pijakami — trzeźwimy za pomocą soli trzeźwiących, wprowadzonych na wacikach do nozdrzy. Skutek takiego postępowania zazwyczaj jest bardzo efektowny, gdyż chora odzyskuje przytomność, odpowiada na pytania i czuje się zawstydzoną brakiem opanowania swoich nerwów. Po zastosowaniu środka heroicznego względem histeryczki, należy okazać jej dużo serca, odwieźć ją do domu, dać kropel walerjanowych, zalecić jej na przyszłość nie narażać się na pośmiewisko. Takie energiczne postępowanie Pogotowia, ma jeszcze doniosłe znaczenie lecznicze: w przyszłości, histeryczka otrzeźwiona przez Pogotowie, już nigdy nie zemdleje na ulicy i nie dostanie drgawek. I rzeczywiście w praktyce P. R. napady histeryczne na ulicy i miejscach publicznych zdarzają się w dobie obecnej coraz rzadziej, chyba u jakiej nieświadomej obywatelki z prowincji. Niepodobna omówić w tem całej patologji wewnętrznej Pogotowia i wszelkich niespodzianek na jakie bywa narażony lekarz Pogotowia: „ktoby chciał poznać i wyczuć pracę Pogotowia Ratunkowego, musi pójść do Pogotowia i tam popracować przez parę miesięcy“, jakby powiedział Goethe.

(d. c. n.).

Oparzenie i udzielenie pierwszej pomocy

(Dokończenie).

Tschmarke podał sposób postępowania, któryby można nazwać heroicznym, a mianowicie zaleca on, aby w głębokiej narkozie energicznie oczyścić rany oparzenia szczotką, mydłem i wodą, a następnie pokryć je suchym opatrunkiem. Metoda ta, aczkolwiek polecana przez Lejara, Pulsa i innych, nie zyskała sobie zwolenników.

R. Montheith i O. Clock zalecają leczenie oparzeń za pomocą zwykłej surowicy końskiej. Po zaaplikowaniu kąpieli ciepłej z fizjologicznego roztworu soli i usunięciu zmartwiałych tkanek rozpyla się na powierzchnię oparzoną surowicę, pod której działaniem osocze tkankowe krzepnie, a zdrowe komórki otrzymują zdrowy pokarm fizjologiczny, co ułatwia ich bujanie i produkcję świeżego i zdrowego naskórka. Rozpylanie powtarza się 2 razy dziennie, okolicę chorą pokrywa się ceratką, która zapobiega parowaniu surowicy.

Według Makai'a leczenie miejscowe oparzeń ma 4 cele, a mianowicie: usuwanie części obumarłych, przyśpieszenie gojenia powierzchni oparzonej, zapobieganie infekcji, łagodzenie bólów oparzenia i podczas leczenia. Tym czterem celom odpowiada metoda postępowania przy oparzeniach, podana przez tego autora. Oparzenie zasypuje 3 — 4 mm. warstwą pudru (dermatol lub jego namiastka np. bolus Mercka), na to muślin posmarowany maścią cynkową w celu zapobieżenia tworzeniu się strupów i stagnacji ropy. Leczenie jest niemal bezbolesne, oddzielenie się części zmartwiałych następuje szybko. Blizny pod względem kosmetycznym zadawalające.

Co się tyczy oparzeń u dzieci, to w ogólności dzieci znoszą je gorzej niż dorośli. Zdarza się, że niewielkie powierzchnie oparzenia wywołują zgon. Dlatego też w przypadkach oparzeń u dzieci rokować należy oględniej, niż u dorosłych (Kumer).

Leczenie oparzeń u dzieci jest takie, jak u dorosłych. Fraser radzi przedewszystkiem zwrócić baczną uwagą na to, żeby zabezpieczyć organizm od wessania produktów rozpadu białka, co w następstwie prowadzi do zwyrodnienia serca, wątroby, nerek i nadnerczy, jak również do kwasicy. Jeżeli rezerwy alkaliczne ustroju zostaną wyczerpane, wtedy następuje śmierć.

Kwasicę zwalcza się przez zastosowanie drogą ust fosforanu sodowego dwuzasadowego (lepszy niż dwuwęglan sodu) co 4 godziny po 0,1 do 0,2 i 5% rozczyn jego przez odbytnicę. Zużycie zapasów glykogenu z powodu uszkodzenia wątroby uzupełnia się wprowadzeniem do odbytnicy 5% rozczynu cukru gronowego. Pozatem stosuje upusty i przetaczania krwi, środki nasercowe i kojące.

Statystyki różnych autorów podają w odsetkach zejścia śmiertelne z powodu oparzeń. Sieber z liczby 188 oparzonych stracił 35 (18,69%). Wulf wykazuje na 60 przypadków 11 zgonów (18,3%), Beckey i Schmitz wśród 104 przypadków oparzeń miał 49 z wynikiem śmiertelnym (47,1%). Ostrowski podaje, że w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie w ciągu ostatniego dziesięciolecia było w obserwacji 375 przypadków oparzeń, z tego zmarło 77 osób co wynosi 20,5% śmiertelności.

Przechodząc teraz do omówienia sprawy udzielania pierwszej pomocy w przypadkach oparzeń muszę zaznaczyć, że lekarz Pogotowia Ratunkowego stając przed oparzonym, wijącym się z bólu, powinien mieć w pamięci przedewszystkiem te 3 zadania, o jakich wspomina Kumer, a mianowicie zwalczanie bólów, leczenie miejscowe, walkę z ogólnem otruciem, nad to lekarz powinien zdać sobie sprawę z tego, ile powierzchni, biorąc %, zostało zajęte przez oparzenie.

Po przybyciu lekarza Pog. Rat. do oparzonego pierwszem zadaniem jego powinno być usunięcie lub złagodzenie bólów. Jeżeli powierzchnia oparzenia wynosi 25% powierzchni całego ciała lub więcej, co wskazuje na stan grożący utratą życia, wtedy lekarz Pog. Rat., nie bacząc na głosy ostrzegawcze różnych autorów (Schreiner, Kumer) i kierując sie już choćby względami humanitarnemi, wstrzyknie morfinę nieszczęśliwemu. Co do ilości morfiny, na podstawie swojego doświadczenia, muszę powiedzieć, że trzeba zastrzykiwać dawki maksymalne 0,025 — 0,03. Jeżeli zaś oparzony, czy to pod wpływem wstrząsu (z osłupieniem), czy też pod wpływem tej okoliczności, że przez oparzenie zajęta została niewielka powierzchnia ciała, nie wyraża w sposób bardzo jaskrawy swego cierpienia, wtedy, idąc za radą Kumera można podać choremu veronal, veramon i t. p. lub chloral razem z nalewką makowca, w dawkach znowu maksymalnych, przewidzianych dla dorosłych. W przypadkach oparzeń dzieci, z czem lekarz Pog. Rat. spotyka się często, stosownie do wieku, radziłbym stosować chloral również w dawkach maksymalnych, wiadomą bowiem jest rzeczą, że dzieci dobrze znoszą chloral.

Następne zadanie, jakie lekarz Pog. Rat. ma do spełnienia, jest to opatrzenie ran wskutek oparzenia. Przed przystąpieniem do wykonania samego opatrunku powinien lekarz pousuwać zmartwiałe, zwisające części skóry, ponacinać u podstawy pęcherze, wypuścić z nich płynną zawartość, która, jak wiadomo, jest trująca, skóry z pęcherzy nie usuwać, gdyż jest ona zabezpieczeniem przed wtargnięciem zarazków. Po dokonaniu tych czynności lekarz robi opatrunek z kwasu garbnikowego, który już od kilku lat ma zastosowanie w Warszawskiem Pogotowiu.

Metoda ta bardzo polecana przez amerykańskich lekarzy w tych razach, kiedy chodzi o udzielenie pierwszej pomocy, wtedy tylko jest racjonalnie zastosowana, kiedy opatrywanie kwasem garbnikowym będzie dalej prowadzone w ciągu 24 lub 36 pierwszych godzin w szpitalu, dokąd odwozi się prawie wszystkich ciężej oparzonych. Jeżeli w szpitalu pierwszy opatrunek z kwasu garbnikowego usunie się, lub nie zrasza się go kilkakrotnie w ciągu pierwszej doby, jak to często w szpitalu się czyni, i kładzie się chorego do wanny, wtedy nałożenie pierwszego opatrunku z kwasu garbnikowego nie tylko jest bezcelowe dla dalszego leczenia, lecz wprost szkodliwe. Należałoby wejść w porozumienie z oddziałami chirurgicznemi i zaproponować im prowadzenie leczenia dalej według wskazówek amerykańskich lekarzy. Na podstawie swojego długoletniego doświadczenia, nabytego w Pogotowiu w Warszawie, muszę powiedzieć, że opatrunek z kwasu garbnikowego, wykonany doraźnie, wybitnie łagodzi bóle. Stosowane dawniej inne metody i leki, jak woda wapienna z olejem lnianym lub bez niego, woda gulardowa z alkoholem, opaski bizmutowe Bardelebena, te lub inne maści obojętne, zastosowane doraźnie, takiego wpływu kojącego nie wywierały. Podczas wykonywania samego opatrunku dogodniejszą jest rzeczą obłożenie powierzchni oparzonych podwójnie złożoną gazą sterylizowaną, a następnie polewanie rozczynem kwasu garbnikowego, aniżeli zanurzanie gazy w miseczce z kwasem garbnikowem, a później rozpościeranie jej na powierzchni oparzonej, co nie jest łatwe i sprawia choremu ból. Było by rzeczą pożyteczną, żeby w kuferkach ratunkowych był kwas garbnikowy w proszku, aby w tych razach, kiedy to można, móc na poczekaniu sporządzić świeży roztwór, wiadomą bowiem jest rzeczą, że rozczyn kwasu garbnikowego przy dłuższem przechowywaniu, zawiera grzybki, które nie podnoszą warunków aseptycznych opatrunku.

W przypadkach bardzo rozległych oparzeń np. całego ciała można takim rozczynem kwasu garbnikowego przepoić przeście-

radło i w nie zawinąć oparzonego. W przypadkach banalnych oparzeń można stosować i maście obojętne.

Trzecią rzeczą, o której powinien pamiętać i lekarz Pog. Rat. jest walka z ogólnem otruciem. Aczkolwiek chory oparzony pod opieką lekarza Pog. Rat. znajduje się bardzo krótki przeciąg czasu, nieraz minuty, jednak i lekarz Pog. Rat. powinien w kierunku zwalczania ogólnych objawów otrucia produktami rozpadu białka coś zrobić, powinien zapoczątkować tę akcję. A zatem lekarz Pog. Rat. powinien wstrzyknąć adrenalinę i kamforę, jak to radzą Haberlin, Tenenbaum, Silka. Jeszcze jedno mógłby zrobić lekarz Pog. Rat. a mianowicie wstrzyknąć pod skórę fizjologiczny rozczyn solin. Mając odpowiedni przyrząd w ciągu 15 — 20 minut mógłby wprowadzić pod skórę i litr tego płynu (rozczyn fizjologiczny NaCl nadawałby się i do innych celów).

Wreszcie lekarz Pog. Rat., mając na uwadze drugą tabliczkę Zumbuscha, powinien zdać sobie sprawę ze stopnia ciężkości stanu oparzonego, a to w tym celu, żeby, właściwie oceniając stopień obrażeń, przedstawić rodzinie niebezpieczeństwo, grożące choremu, obecnemu najczęściej przy tem przedstawicielowi policji i wreszcie lekarzowi szpitalnemu.

Piśmiennictwo: Wachholz: Medycyna sądowa rok 1920. Olbrycht: Studja eksperymentalne i krytyczne nad patogenezą śmierci z oparzenia. Przegląd Lekarski N. 8 i 9 rok 1920. Fabry van Helden, Rust, Falk, Lesser, Salvioli, Silbermann, Stöckis, Pfeiffer, Heyde i Vogt, Tappeiner, Baraduc, Sonnenburg, Schultze, Klebs, Ponfik, Wertheim, Brouardel, Velti, Schlesinger, Popielski, Edenbuizen, Catiano, Foa, Schejrning, Lustgarten, Kijanizin, Parascandolo, Spiegler, Frankel, Churton, Arnaud, Moschini, Hornowski, Kolisko, Lattes, Luksch, Nakata, Zumbusch, Weidenfeld, cyt. podług Olbrychta. Schilling-Siengalewicz: W sprawie śmierci z oparzenia. Pol. Gaz. Lek. N. 37, rok 1923. Kumer: Lebensdrohende Hauterkrankungen. Aerztliche Praxis N. 8 r. 1928. Weidenfeld i Zumbusch, Pack, cyt. pg. Kumera. Douglas: Leczenie oparzeń adrenaliną, jej działanie bakterjobójcze i antyseptyczne, p. ref. Pol. Gaz. Lek. rok 1925, str. 589. Tenenbaum: O leczeniu ciężkich oparzeń skóry adrenaliną. War. Czas. Lek. rok 1925 str. 511. Silka: Działanie bakterjobójcze i antyseptyczne adrenasolu L. S. S. w leczeniu oparzeń. Now. Lek. rok 1927, str. 335. Dawidson: Pathogenese und Therapie der Verbrennungen. M. M. W. rok 1927 str. 1336. Murat Willis. Ars Med. rok 1925 str. 557. Schreiner M. Kl. N. 32—33 rok 1925. Riehl: Ars Med. rok 1925 str. 557. Bancroft, Rogers, Beck, Powers p. ref. Ars Med. rok 1927 str. 18. Salzer: Ars Med. rok 1927 str. 14. Floresco: Gaz. des Hop. septembre 1927. Rostock: Fortschr. d. Therap. N. 12 rok 1928. Lexer: tamże. Rebaudi: Das Paraffinspritzverfahren bei Verbrennungen. M. M. W. rok 1923 str. 179.

Paravicini: Ars Med. rok 1927 str. 139. Müller: Ars Med. rok 1925 str. 116. Bamberger: M. M. W. rok 1914 str. 165. Schoudel: tamże. Frattin: Ztrb. f. Chir. N. 4 rok 1926. Breitman: M. M. W. rok 1914 str. 511. Krzyształowicz: Etjologja i Patogeneza chorób skończonych, rok 1926. Hartung: M. M. W. rok 1922 str. 336. Bardeleben, Ars Med. rok 1928 str. 408. Tschmarke: Ars Med. rok 1928 str 408. R. Montheith i O. Clock: War. Czas. Lek. rok 1929 str. 642. Makai: M. M. W. rok 1929 N. 14. Sieber, Wulf, Beckey i Schmitz, cyt. pg. Ostrowskiego: Przeg. Chir. N. I rok 1929. Fraser: Ars Med. rok 1928 str. 24.

Dziesięciolecie Polskiego Czerwonego Krzyża.

Obchód 10-lecia Pol. Czerwonego Krzyża rozpoczął się uroczystem nabożeństwem w katedrze, odprawionem przez J. Em. ks. kard. Kakowskiego. Przed wielkim ołtarzem ustawiły się z dwu stron sztandary czerwonokrzyskie, wśród nich widniała — złożona następnie u grobu Nieznanego Żołnierza — plakieta bronzowa z napisem: „Rok 1919—1929 — Polski Czerwony Krzyż". Nawę katedralną zapełnili przedstawiciele władz rządowych i Czerwonego Krzyża oraz licznie przybyli delegaci oddziałów i członkowie. Po nabożeństwie ruszył do grobu Nieznanego Żołnierza pochód, który otwierały drużyny ratownicze, dalej szły szeregi sióstr Czerwonego Krzyża w mundurach, następnie w asyście sześciu sztandarów niesiono plakietę, wyżej wspomnianą, za nią postępowali członkowie prezydjum komitetu, zarządu głównego, komitetu zarządu warszawskiego, a dalej dwustu kilkudziesięciu delegatów, okręgów i oddziałów z całego kraju, przybyłych już na wczorajsze walne zebranie; zamykała pochód młodzież z kół młodzieży Czerwonego Krzyża. Krakowskiem Przedmieściem i ul. Ossolińskich pochód przeszedł do grobowca, gdzie w uroczystej ciszy i przy pochylonych sztandarach złożyli plakietę pp. prezes komitetu głównego—Henryk Potocki i wiceprezes—inż. Włodz Kryński.

Po rozwiązaniu pochodu władze Czerwonego Krzyża i delegaci prowincjonalni oraz zaproszeni goście udali się na teren szpitala Czerwonego Krzyża przy ul. Smolnej 6, gdzie odbyły się pokazy ratownictwa. Drużyny ratownicze wystąpiły z pokazem musztry i ratownictwa ogólnego, demonstrując przenoszenie rannych na improwizowanych naprędce noszach. Następnie pokazano przybyłym środki transportowe, używane przez Czerwony Krzyż. Sekcja szpitalna wystąpiła z okazem kompletnego ekwi-

punku szpitalnego na 40 łóżek. Są to t. zw. małe szpitale, dzięki którym Czerwony Krzyż jest w możności stawiać się z niezwłoczną pomocą w nagłych wypadkach epidemji. W miarę potrzeby łączone, takie szpitale dają odrazu potrzebną ilość łóżek z wszelkim ekwipunkiem dla chorych i personelu. Dalej demonstrowano wzorowy punkt sanitarno-odżywczy. Ostatni pokaz objął ekwipunek kolumny dezynfekcyjnej, przygotowanej do dostarczenia kąpieli i dezynfekowania ubrań nawet w szczerem polu. Piec z beczkowozem pozwala urządzić jednocześnie 6 natrysków, dezynfektor odkaża w tym czasie odzież osób, podejrzanych o możność rozniesienia zarazy.

Następnie odbyło się poświęcenie szkoły pielęgniarek Polskiego Czerwonego Krzyża. Poświęcenia dokonał J. E. ks. biskup Gall.

Wieczorem odbył się w salonach Resursy Kupieckiej raut przy niezwykle licznym udziale władz państwowych, miejskich, przedstawicieli Czerwonego Krzyża, prasy i sfer towarzyskich stolicy. Raut zaszczycił swą obecnością P. Prezydent Rzplitej.

K. W.

Sprawozdanie Wileńskiego Pogotowia Ratunkowego

za m. październik 1929 r.

Wezwań	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odmówiono pomocy	odwieziono do szpitali	odwieziono do domu	bez odwiezienia	alarmy fałszywe	wypadków chirurgicznych	zasłabnięć	w tem otruć: jodyną	alkoholami	grzybami i t. p.	zaczadzeń	ługami	alkaloidami	sublimatem	kwasem octowym i innymi	śmierci	przewozów chorych
479	237	242	227	179	45	14	74	14	347	13	278	173	4	7	5	7	—	—	—	8	10	89

BIBLJOGRAFJA RATOWNICZA.

Dr. A. Lidski. O wdychaniu CO_2, jako środku leczniczym i zapobiegawczym. Polska Gaz. Lek. Nr. 26, 1929 r.

Powietrze atmosferyczne zawiera 0,03% CO_2. Wdychany 3% dwutlenek węgla wchłania się do krwi i, drażniąc ośrodek oddechowy, powoduje częste i głębokie oddychanie. Wyższa zawartość może spowodować śmiertelne zatrucie (np. przy piecach gazowych w wannach).

Najszersze zastosowanie znalazło dotychczas CO_2 w uśpieniu ogólnem i w okresie pooperacyjnym.

W wypadkach zatrucia morfiną, skopolaminą, alkoholem metylowym i t. p. — CO_2, jako bodziec dla ośrodka oddechowego, może okazać duże usługi.

W zatruciu gazem świetlnym i CO — kilkuprocentowa domieszka CO^2 do tlenu działa skuteczniej niż czysty tlen. Dalej należy stosować CO_2 w asfikcjach i celem cucenia noworodków.

Aparaty do podawania CO_2 mogą być skomplikowane lub proste. W Ameryce prawie każda stacja ratownicza zaopatrzona jest w mieszaninę dwutlenku węgla z tlenem i odpowiednie aparaty. NB. W praktyce naszego Pogotowia można często wykorzystać syfony z wodą sodową dla dostarczenia CO_2. W tym celu należy syfon przewrócić, połączyć kranik syfonu z rurką gumową ew. zgłębnikiem żołądkowym, i podawać delikwentowi CO_2 z lejka przy zgłębniku.

F. B.

Prof. Dr. J. Szpilman. Pierwsza Pomoc przy ostrych otruciach. Tablica zawierająca odtrutki wskazane przed przybyciem lekarza wraz z pouczeniem o ratowaniu ludzi otrutych. Lwów 1894. Z biblioteki Tow. Lek. Warszawskiego Nr. 19114. *F. B.*

Dr. Józef Zawadzki. Prezes Zarządu Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie. Krótki rys ratownictwa dla wszystkich. Wydanie III znacznie rozszerzone i uzupełnione, Warszawa 1929. *F. B.*

Dr. Klemens Łazarowicz. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Wydanie III z 60 rysunkami. Warszawa. *F. B.*

Dr. Körmöczi Emil. Naczelny Lekarz Pogotowia Ratunkowego w Budapeszcie. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach (po węgiersku), Budapeszt, 1926 i 1928. *F. B.*

Kieszonkowy Kalendarz lekarski „Medycyna", 1928. Pomoc doraźna w przypadkach nagłych. *F. B.*

Szczeniowski Stefan. Kierownik Policji rzecznej i Szabłowski Stanisław zastępca Kier. Kom. Wodnego w Warszawie. Instrukcja dla policji wodnej. Warszawie 1928. *F. B.*

Dr. J. Peszke. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Atlasik z 42 rys. na 12 tablicach, Warszawa. Książki dla wszystkich Nr. 609. *F. B.*

Dr. J. Fils. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Biblioteka powszechna, Złoczów Nr. 904. *F. B.*

Dr. K. Düms. Die Ausbildung der Feuerwehr in der ersten Hilfeleistung. Leipzig 1913. *F. B.*

Dr. J. Müller. Leitfaden zur Gesundheitslehre und ersten Hilfe i Unglücksfallen, Baden 1912. *F. B.*

Dr. med. Wacław Biehler. Pomoc doraźna w wypadkach nagłych. Warszawa 1920. *F. B.*

Z KRONIKI WYPADKÓW.

Katastrofa Lotnicza.

W Poznaniu na lotnisku w Ławicy odbywały się karkołomne ewolucje lotnicze, które filmowano do obrazu „Gwiaździsta eskadra“. Podczas ewolucji samolot typu Spad zderzył się z samolotem Potez, na którym znajdowali się porucznik obserwator Lipiński i por.-pilot Bilski. W rezultacie samolot Potez spadł z wysokości 800 metrów i rozbił się na szczątki, a lotnicy ponieśli śmierć. Samolot Spad wylądował ze złamanem skrzydłem pod Krzyżanownikami. Pilot Wyrwicki odniósł nieznaczne obrażenia.

Zbiorowe zaczadzenie.

Zdarzył się pierwszy wypadek zbiorowego zaczadzenia w obecnym sezonie. Przy ul. Przyrynek 13 w Warszawie, lokatorka, Józefa Zielińska, oraz dozorczyni usłyszały jęki, pochodzące z mieszkania małż. Chille. Gdy na kilkakrotne dobijania się nikt nie odpowiadał, wówczas wyważono drzwi.

W mieszkaniu zastano cztery osoby ze słabemi oznakami życia. W powietrzu było czuć woń czadu węglowego. Lekarz Pogotowia, po godzinnych przeszło zabiegach, nie mógł doprowadzić zaczadzonych do przytomności, poczem dwie osoby: 19-letniego Alfonsa Sznytowskiego, rolnika i 20-letnią Marję, żonę jego — w stanie ciężkim przewiózł do szpitala św. Rocha, zaś Wincentynę Chillę, lat 26, do szpitala św. Łazarza. Natomiast stan męża Chile, Jana, plut. 30 p. p. z Cytadeli okazał się względnie dobry. Przyczyną zaczadzenia wadliwie urządzony przewód kominowy doprowadzony do piecyka żelaznego.

Tragiczna śmierć w samochodzie.

Na Krak.-Przedm. w Warszawie przed domem Nr. 5, wydarzyła się katastrofa samochodowa: Krak.-Przedmieściem w kierunku Nowego Światu, jechał samochód-taksówka, prowadzony przez kierowcę Bolesława Wysockiego. W samochodzie jechał 40-letni Marceli Barciński, znany przemysłowiec z Łodzi, który wczoraj wieczorem przyjechał do Warszawy na konferencję do ministerjum.

Przed domem Nr. 5, t. j. przy wylocie ul. Traugutta, kierowca widząc wyjeżdżający z ulicy samochód i chcąc uniknąć zderzenia, nagle zahamował. Wskutek tego samochód „zarzucił“ po mokrej jezdni i auto całą siłą uderzyło bokiem w stojący na środku jezdni montażowy wagon. Wskutek zderzenia Barciński uderzył głową w szybę, oddzielającą kierowcę od pasażera, poczem z okrwawioną twarzą i głową upadł na spód auta.

Na alarm kierowcy i pracowników tramwajowych nadbiegł policjant i przeniósł przy pomocy przechodniów ofiarę katastrofy do znajdującego się naprzeciwko szpitala św. Rocha. Lekarz dyżurny stwierdził pęknięcie czaszki oraz krwotok z nosa i uszu. W pięć minut po przeniesieniu do izby przyjęć, Barciński życie zakończył. Kierowcę, który wyszedł bez szwanku, zatrzymano w 1-szym komisarjacie.

Zatrucie gazami trującymi.

Według doniesień z Norfolk, w stanie Wirginja, podczas sprawdzania skuteczności urządzeń ochronnych przeciwko torpedom na krążowniku "New York", ulegli zatruciu gazami trującemi porucznik oraz kwatermistrz, którzy ponieśli śmierć. Nadto 7 marynarzy zatrutych w stanie ciężkim przewieziono do szpitala.

Policjant-sanitarjusz.

Na ul. Wspólnej w Warszawie zasłabła nagle jakaś młoda kobieta, idąca z koszykiem, w którym były bułki i butelka mleka.

Kobietą zaopiekował się policjant. Dowiedziawszy się, że otruła się ona jodyną, napoił dziewczynę mlekiem, a gdy trochę przyszła do siebie, odwiózł ją dorożką do domu.

Młodą desperatką była 19-toletnia Wanda Olejniakówna (Wspólna 12), służąca.

Jako przyczynę swego rozpaczliwego czynu podała zniechęcenie do życia.

W wypadku powyższym, na specjalną uwagę zasługuje nie sama istota, zazwyczaj błahego otrucia jodyną, lecz pełne przytomności zachowanie się posterunkowego, któremu napewno nie obcą jest znajomość ratownictwa i który prawdopodobnie niejednokrotnie już widział postępowanie lekarza Pogotowia Ratunkowego podczas wypadków analogicznych.

Posterunkowy mając pod ręką mleko, zastosował przedewszystkiem to skuteczne antidotum, następnie widząc, iż chora rozmawia z nim o zniechęceniu do życia, opowiada czem się otruła i że pragnie koniecznie umrzeć, szybko się zorjentował iż ma do czynienia z histeryczką, że otrucie jest raczej symulacją i wobec tego postanowił niealarmować niepotrzebnie Pogotowia Ratunkowego i przewiózłszy dorożką „ofiarę wypadku" do domu, oddał ją pod opiekę chlebodawców i przyjaciółek. Szybko, sprawnie i logicznie!

Postrzały.

W kronice Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego zanotowano w dn. 17 listopada r. b. aż sześć postrzałowych wypadków, w tem 4 przypadki w celach zabójstwa i dwa zamachy samobójcze.

Takiej ilości wypadków postrzałowych w dniach normalnych, dawno już nienotowano.

Przygnieciony windą.

Dnia 8 października 1929 r. o godzinie 19-ej zawezwano Pogotowie Ratunkowe imienia Marszałka Piłsudskiego w Poznaniu na ulicę Wyspiańskiego nr. 6 do 16-toletniego młodzieńca nazwiskiem Pankau, przygniecionego windą. Pankau wszedł do nieczynnej windy. Na skutek jego manipulacji winda ruszyła do góry. Wystraszony chłopiec chciał na 2-gim piętrze z windy wyskoczyć. Nie zdążył. Winda zaczęła zjeżdżać na dół i przygniotła chłopcu plecy, a brzuchem przywaliła do podłogi klatki schodowej pomiędzy 1-szym a 2-gim piętrem. Nogi wisiały w windzie na 1-szym piętrze. Cały ciężar windy leżał na grzbiecie Pankaua, przyciskając do podłogi jego brzuch. W takiej pozycji zastała poszkodowanego straż pożarna, która podłożyła dwa duże drągi pod windę, aby unieść ją do góry i uwolnić ciało poszkodowanego od ucisku windy.

Wkrótce potem przybyło Pogotowie Ratunkowe, które dopiero po zjawieniu się elektromontera mogło udzielić ratunku poszkodowanemu, gdyż drągami można było podnieść windę na kilka centymetrów, ale nie można było podnieść tak wysoko, aby wyciągnąć zgiętego w pałąk Pankaua. Poszkodowany przez cały czas przygniecenia go windą zachowywał się przytomnie i zapowiadał stale, że zaraz umrze i błagał o najprędszą pomoc. Po wydobyciu Pankaua lekarz dyżurny stwierdził zdarcie naskórka na brzuchu i podbiegnięcia krwawe w powłokach brzusznych. Obrażeń wewnętrznych nie było. Wobec szoku, jaki zadziałał na poszkodowanego, odwieziono go do szpitala miejskiego celem dalszej obserwacji. Również w szpitalu, poza obrażeniami powłok brzusznych, nie stwierdzono innych uszkodzeń ciała. Po kilku dniach pacjent opuścił szpital w stanie dobrym.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. październik 1929 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań .	429.324			
I. Ilość wezwań	2.761			
II. Liczba osób, którym udzielono pomocy na stacji	1.963	1.062	516	385
III. Liczba osób, którym udzielono pomocy na mieście	474	287	156	31
A. Rodzaj zajęcia.				
Zajęcia wolne	169	101	68	—
Ucząca się młodzież	100	21	4	75
Wojskowi i policja.	18	18	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy	1.360	1.114	222	24
Bez zajęcia	794	70	358	316
Niewiadomy	46	25	20	1
I. Choroby wewnętrzne	272	142	89	41
Zatrucie wyskokami	26+(60*)	20+(58*)	6+(8)	—
„ lekarstwami i in. truciznami	6	—	—	6
Śmierć	16	9	6	1
Brak zmian chorobowych	29	11	6	12
II. Choroby chirurgiczne	2.043	1.152	516	375
Wstrząs	3	3	—	—
Wstrząśnienie mózgu	2	—	2	—
Obtarcia skóry	170	87	49	34
Stłuczenia	377	202	101	74
Zmiażdżenia	24	24	—	—
Rany cięte	312	210	60	42
„ kłute	37	30	—	7
„ postrzałowe	20	19	1	—
„ tłuczone	441	301	71	69
„ kąsane	13	—	6	7
„ szarpane	15	8	1	6
„ miażdżone	8	—	—	8
Nadwerężenia stawów	52	22	21	15
Zwichnięcia	11	4	7	—
Złamanie kości proste	89	33	24	32
„ „ powikłane	4	3	—	1
Krwotoki	26	18	7	1
Ciała obce	365	160	148	57
Oparzenia termiczne i chemiczne . .	59	21	16	22
Odmrożenia	—	—	—	—
Zatrzymanie moczu	—	—	—	—
Uwięźnięcie przepukliny	2	2	—	—
Inne choroby chirurgiczne	—	—	2	—
Śmierć	7	5	—	—

*) 60 pijanych z uszkodzeniami:

starć naskórka	4
stłuczeń	2
ran tłuczonych	34
„ ciętych	10
„ kłutych	3
„ kąsanych	—
„ postrzałowych	—
„ szarpanych	—
złamań	2
zmiażdżeń palców	1
oparzeń	1
wstrząśnień mózgu	—
otruć esencją octową	1
„ sublimatem	1
„ jodyną	1
krwotok	—
symulacji	—

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
III. Samobójstwa	101	53	48	—
Otrucie kwasami	44	16	28	—
„ zasadami	3	1	2	—
„ sublimatem	6	2	4	—
„ jodyną	13	6	7	—
„ arszenikiem	—	—	—	—
„ alkaloidami	—	—	—	—
„ gazem świetlnym	1	—	1	—
„ karbolem	2	1	1	—
„ innemi truciznami	8	5	3	—
Postrzały	9	9	—	—
Rany cięte i kłute	6	6	—	—
Utopienie	1	1	—	—
Powieszenie i uduszenie się	1	1	—	—
Rzucenie się z wysokości	7	5	2	—
„ „ pod pociąg	—	—	—	—
Śmierć	6*)	4	2	—
IV. Porody i poronienia	10	—	10	—
V. Obłąkanie	3	2	1	—
VI. Symulacja	8	—	8	—
Po udzieleniu pomocy na mieście:				
a) Zostawiono na miejscu	161	89	64	8
b) Przewieziono chorych	313	198	92	23
1) do domu	110	78	28	4
2) do szpitali i lecznic	182	102	61	19
3) do przytułków	14	13	1	—
4) na stację	7	5	2	—
5) do komisarjatów P. P.	—	—	—	—
Posterunki tymczasowe	26***)	—	—	—
Przeciętna ilość wezwań dziennie	89	—	—	—
Katastrofy.**)				
A. Cyfra ogólna katastrof	1	—	—	—
B. Liczba ofiar	3	3	—	—
C. Liczba lekarzy, biorących udział w ratunku	1	—	—	—

Rozpraw nożowych: 55

Bójek: 387

Przejechań: 150

a) przez wozy i dorożki 24
b) koleje 4
c) tramwaje 7
d) samochody 108
e) rowery 7
f) motocykle —

Upadnięć z wysokości 35

a) z rusztowania 6
b) „ tramwaju 4
c) „ konia 1
d) „ wozu 4
e) „ wagonu 2
f) „ roweru 5
g) „ schodów 7
h) „ okna 5
i) „ huśtawki 1
j) „ drabiny —

Postrzały jako napad: 3

Uszkodzenia:

a) przedmiotami spadłemi z rusztowania 5
b) z okien i balkonu 2

*) śmierci 6:

rzuceń się z wysokości 1
powieszeń 1
postrzałów 3.
otrucie niezn. subst. 1.

**) Rodzaj katastrof:

2. X. 29 Zawalenie się rusztowania przy ul. Zawiszy 10, ofiar 3, lekarz 1.

***) Posterunki tymczasowe:

Na wyścigach konnych: Dn. 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30 i 31 października; na wyścigach kolarskich na Dynasach dn. 6, 15, 27 paźdz.

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 12-go listopada r. b. o godz. 14 m. 30, przy zbiegu ulic Twardej i Żelaznej, przed samochód sanitarny Pogotowia „Ratunek“, wybiegł z poza tramwaju jakiś chłopiec. Niepodobna było chłopca ominąć, gdyż znalazł się on przed samochodem w odległości zaledwie jednego metra. Kierowca samochodu p. Stefan Niwiński szybko zorjentował się w sytuacji i uruchomił hamulce na cztery koła wozu, co miało ten skutek, że wóz siłą energji przesunął się jeszcze o pół metra, następnie zarzucił i zawadzając zapasowem kołem latarnię uliczną, zgiął ją, przodem uderzył w mur kamienicy.

Lekkomyślny chłopiec został uratowany, lecz świeżo nabyty samochód sanitarny firmy Austro-Daimler doznał pewnych uszkodzeń, które w przeciągu tygodnia naprawiono w warsztatach mechanicznych Pogotowia. Należy zaznaczyć, iż w dniu wypadku, jezdnie były nadzwyczaj śliskie.

Dnia 13.IX.29 odbyło się miesięczne zebranie Zarządu Pogotowia. Po załatwieniu spraw bieżących, wszczęto dyskusję na temat zorganizowania zjazdu instytucji ratunkowych do Warszawy, stosownie do prośby uczestników pokazów ratunkowych na Powszechnej Wystawie Krajowej w Poznaniu. Na wniosek prezesa Zarządu d-ra Józefa Zawadzkiego ustalono termin Zjazdu na dzień 23-go marca 1930 r., przyczem Zarząd zwraca się z prośbą do wszystkich instytucji ratunkowych w całem Państwie o zgłoszenie delegatów na Zjazd.

Dnia 18. XI. 29 odbyło się posiedzenie ratunkowe lekarzy Pogotowia o następującym porządku dziennym: Dr. H. Śledziewski wygłosił referat na temat: „Udzielanie pierwszej pomocy w przypadkach zatrucia morfiną“; D-rzy Obarski, Badyńska i Jokiel zdawali sprawozdania z dalszych losów chorych przewiezionych przez Pogotowie do szpitali. Następnie d-r Jan Trzebiński zademonstrował model kasetki do przechowywania strzykawek i igieł, mającej wysoce praktyczne zastosowanie przy czynnościach lekarza Pogotowia.

Dnia 19.XI.29. rozpoczął się w ambulatorjum Pogotowia i przy wypadkach na mieście kurs praktycznego ratownictwa dla absolwentek kobiecej szkoły policyjnej. Pogotowie Ratunkowe, w myśl wyrażonego życzenia naczelnika wydziału drogowego Komisarjatu rządu na m. st Warszawę, p. Olechnowicza, opracowało wzór skrzynki ratowniczej dla autobusów publicznych. W skrzynki ratownicze ze względu na liczne wypadki z autobusami, będą przymusowo zaopatrzone wszystkie autobusy, stacjonowane w Warszawie. Należy się spodziewać, że i wszystkie inne władze drogowe zastosują na swych terenach powyższe zarządzenia.

Szczepienie przeciwbłonicze.

Śmiertelność na błonicę, która zaczęła się zmniejszać od czasu wynalezienia surowicy przeciwbłoniczej, w ostatnich latach z nieznanych przyczyn znacznie się zwiększa. Pomimo udoskonalenia metod leczniczych, śmiertelność nawet w b. dobrych szpitalach zagranicznych dochodzi do 25 i więcej proc. Liczba zachorowań na błonicę posiada nawet stałe tem-

po wzrostu. W Polsce, gdzie liczba przypadków jeszcze przed kilku laty wynosiła około 4 000 do 5.000, w roku 1925 doszła do 10.000, a w r. b. liczba ta jest już przekroczona.

Szczepienie przeciwbłonicze stosowane są od kilkunastu lat. Ostatnio, dzięki udoskonaleniom, wprowadzonym przez badaczów francuskich, szczepienia te nie przedstawiają niebezpieczeństwa, są bezbolesne i zabezczają prawie wszystkich szczepionych od tej choroby, a w razie zapadnięcia nawet na chorobę, zapewniają łagodny jej przebieg. We Francji szczepiono w ciągu ostatnich kilku lat przeszło miljon dzieci. Niektóre miasta (Paryż, Marsylja) szczepią wszystkie dzieci. Ostatnio na 100.000 dzieciach w Berlinie dokonano próby, która dała zachęcające wyniki.

W Polsce państwowy zakład higjeny czynił w r. 1924 próby przeciwbłoniczych szczepień ochronnych. Były one jednak stosowane dotychczas w małym zakresie. Obecnie departament służby zdrowia, na wniosek państwowego zakładu higjeny, przystąpi do szczepień masowych na początek w większych miastach. W tym celu, po konferencji w magistracie, ukonstytuował się w Warszawie komitet złożony z przedstawicieli władz państwowych i samorządowych oraz instytucji publicznych.

W najbliższym czasie odbędzie się konferencja pedjatrów i bakterjologów celem zapoczątkowania szczepień w całym kraju. Specjalne kolumny lekarzy będą przeprowadzały szczepienia. Prócz tego uruchomiona będzie stacja szczepień do których będą mogły matki przyprowadzać dzieci, Szczepienia będą bezpłatne.

Szkarlatyna.

W Krakowie szerzy się epidemja szkarlatyny. Kilkadziesiąt oddziałów w szkołach powszechnych, w których zaszły przypadki tej choroby, zamknięto.

Walka z epidemjami.

W związku z epidemjami, zwrócono uwagę na przewożenie chorych taksówkami, autobusami, dorożkami i pociągami.

Każdy lekarz na prowincji obowiązany jest natychmiast meldować o przypadku choroby zakaźnej, a wtedy — o ile chory będzie bez odpowiednich środków ostrożności przewieziony—winni przekroczenia odpowiadają bardzo poważnie.

W Warszawie głównie chodzi o przewożenie chorych tramwajami, taksówkami i dorożkami. Konduktorzy tramwajowi mają polecenie czuwać, czy nie zachodzi przypadek przewożenia chorego. W przypadku podejrzeń, konduktorzy mają obowiązek niewpuszczania pasażera do wagonu. Poza tem wagony są co rano dezynfekowane i myte. Gorzej jest z taksówkami i bywały przypadki, że przed szpitalem św. Stanisława w Warszawie policja zatrzymała taksówkę, którą przewieziono chorego na dur brzuszny, odsyłając tę taksówkę do dezynfekcji, a pociągając szofera do kary.

Komisarjat rządu wydał ostre zarządzenia w tym kierunku i policja bacznie czuwa nad wykonaniem zarządzeń władzy.

Kontrola mięsa.

Nieustające wypadki zatrucia mięsem spowodowane są brakiem dostatecznej kontroli mięsa przywozowego, a przedewszystkiem uchylaniem się od kontroli ze strony sprowadzających to mięso. O ile na dworcach kolejowych, jak również na drogach kontrolowane są transporty mięsa przewożonego koleją, lub wozami, o tyle zupełnie uchylają się od kontroli masy mięsa, przywożonego z prowincji autobusami. Kontrola autobusów wymaga specjalnego personelu, a to z tego powodu, że nie wszystkie autobusy stają w jednem miejscu. Do-

piero zbudowanie dworców autobusowych unormuje tę rzecz w ten sposób, że po przybyciu autobusu będzie on sprawdzony i wszelkie transporty mięsa poddane będą kontroli.

Opieka nad umysłowo-chorymi.

Szpitale dla umysłowo chorych są przepełnione. Warszawa musi przyjmować chorych, przywożonych z prowincji. Coraz częściej zdarza się, że takich chorych rodzina porzuca na ulicy, wiedząc, że magistrat się nimi zaopiekuje. Często nie można ustalić, skąd chory pochodzi.

Wydział opieki społecznej i szpitalnictwa zastanawia się nad sprawą budowy szpitala dla umysłowo chorych. Jak wiadomo, otrzymano na ten cel, tereny na Bielanach.

Nowe ośrodki zdrowia.

Oprócz czynnych już w pow. warszawskim 11 ośrodków zdrowia, obecnie organizowane są dwa nowe: w Pruszkowie i Piasecznie. Ośrodek zdrowia w Piasecznie został otwarty 1 grudnia. Obecnie wykończane jest pomieszczenie Uruchomienie ośrodka w Pruszkowie nastąpi w połowie stycznia.

Walka z alkoholizmem w zakładach Forda.

Ford postanowił filje europejskie swej fabryki aut uczynić ośrodkami agitacji przeciwalkoholowej.

Między innemi zarządził, aby we wszystkich jego filjach i zakładach europejskich zajęci byli tylko tacy urzędnicy i robotnicy, którzy wyrzekną się zupełnie używania napojów alkoholowych i poddadzą się przepisom obowiązującym pod tym względem w Ameryce. Zobowiązania takie tyczą się nietylko podpisujących je, ale także ich rodzin. W razie zaś choćby jednorazowego złamania tego zobowiązania, urzędnik czy też robotnik, który je podpisał, wydalony zostaje natychmiast ze służby. Dla ścisłego przestrzegania tych zobowiązań Ford zamierza utrzymywać specjalną policję prohibicyjną, która czuwać ma skrupulatnie nad personelem zakładów i filij.

Ford jest przekonany, że przyczyną obecnego bogactwa Stanów Zjednoczonych jest prawo zakazujące tam wyrobu i sprzedaży napojów alkoholowych.

Walka z alkoholizmem.

Na posiedzeniu komisji sanitarnej zastanawiano się nad kwestją walki z alkoholizmem w Warszawie. Dzisiejsze środki zwalczania tego nałogu nie są wystarczające. Brak należycie zorganizowanej sieci poradni przeciwalkoholowych, brak pogotowia do niesienia pomocy w doraźnych przypadkach pijaństwa. Nałóg pijaństwa corocznie przyczynia się do zwiększenia liczby przestępstw, odbija się ujemnie na rozwoju dziecka. Traktowanie opilstwa, jako choroby, a nie jako wykroczenia policyjno-porządkowego, uznano na całym świecie. Jeśli chodzi o Polskę, pod Krakowem istnieje jedyny zakład leczenia alkoholizmu. Warszawa, jako stolica powinna mieć taki zakład. Realizacji planu przeszkadza brak funduszów. Pewna część wpływów z monopolu spirytusowego ma być przekazywana miastu. Komisja wypowiedziała się za tem, aby władze miejskie wystąpiły do rządu z prośbą o dokonanie tych wypłat.

Koło abstynentów kolejarzy.

Jednem z najżywotniejszych kół abstynentów w Polsce jest Koło Związku kolejarzy lubelskich. Posiada ono już własną bibljotekę, zasobną w książki treści różnorodnej i czytelnię: delegaci zaś jego brali udział na zjazdach kół abstynenckich w Rzymie, Bukareszcie, a ostatnio we Lwowie, na którym do zarządu głównego

wybrano p. Bieńkowskiego z Lublina. Ostatnio Koło urządziło specjalną wycieczkę dla swych członków na P. W. K.

Polak kierownikiem zakładu dla zwalczania raka.

Instytut Badania Raka w Wiedniu, ufundowany przez filantropa amerykańskiego Childsa rozpocznie stałą działalność w grudniu r. b. W tym celu zakupiona została część gmachu sanatorjum Lew za cenę 1 miljona szylingów. Zakład posiadać będzie 80 do 100 łóżek. Kierownik Instytutu jest lekarz polski, dr. Edelman.

Ilość radu w instytucjach naukowych świata.

W związku z ofiarowaniem przez kobiety amerykańskie 50 tysięcy dolarów pani Skłodowskiej-Curie na zakupienie gramu radu dla Instytutu Radowego w Warszawie, pisma nowojorskie notują, że szpitale tamtejsze posiadają 16 gramów radu, wartości przeszło miljona dolarów.

Całkowity zapas radu, istniejący dziś na świecie, wynosi od 250 do 350 gramów. Największą ilość radu posiada nowojorski Memorial Hospital, mianowicie 8 gramów, ocenionych na 560 tysięcy dol.

Skuteczność szczepionki przeciwko gruźlicy.

Na posiedzeniu francuskiej Akademji medycznej, które odbyło się w tych dniach w Paryżu, profesor uniwersytetu bukaresztеńskiego, Cantacuzene, przedstawił sprawozdanie z trzyletniego stosowania szczepionki przeciwgruźliczej, noszącej nazwę B. C. G.

Opisując pracę swego kolegi paryskiego, profesora Calmette'a, uczony rumuński oświadczył, że doświadczenia, czynione z tą szczepionką w Rumunji od 1926 do 1929 r. na 17.535 osobach, stwierdziły niezaprzeczenie skuteczność tego preparatu.

Z tysiąca dzieci zaszczepionych, a żyjących w warunkach, sprzyjających rozwojowi gruźlicy, ani jedno nie zapadło na tę chorobę. Ponadto ogólna śmiertelność śród tych dzieci wskutek wszelkich innych przyczyn zmniejszyła się o połowę, a nawet dwie trzecie.

Z drugiej zaś strony szczepienie i powtórzenie szczepienia tym preparatem nie wywołało ani razu złych następstw.

Seismograf a serce.

Nie jest wprawdzie zadaniem geologów badania organizmu ludzkiego, jeno wnętrza ziemi, nie mniej jednak geolog poczdamski Laue przysłużył się w sposób ciekawy fizjologom i lekarzom.

Oto wpadło mu na myśl, że jeżeli seismograf, t. j. przyrząd do rejestrowania trzęsień ziemi, jest tak czuły, iż ujawnia wstrząśnienia ziemi z odległości tysięcy kilometrów, to dlaczego atramentowa igiełka jego nie miałaby rejestrować na taśmie także rytmu uderzeń serca?

I rzeczywiście, pomysłowo dokonane przez Lauego doświadczenie wykazało, iż seismograf notuje jak najdokładniej bicie serca, a krzywizna, kreślona przez jego igiełkę na przesuwającej się pod nią taśmie, pozwala naocznie stwierdzić wszelkie nieregularności tych uderzeń.

Wskrzeszenie zmarłych prądem elektrycznym.

Świat naukowy został poruszony eksperymentami, dokonywanemi przez profesora uniwersytetu w Sydney w Australji dr. Broocka, specjalisty w chorobach serca. Lekarzowi temu udało się wskrzeszać zmarłych przy pomocy prądu elektrycznego. Eksperymenty swoje wykonywał on początkowo na zwierzętach, co udało się znakomicie. Wprowadził on do serca świeżo uśmierconego zwierzątka igłę,

która była jednym z biegunów elektrycznych. Świnki morskie wskutek tego eksperymentu powracały do życia, nawet po kilku godzinach śmierci. Jednym warunkiem tego było, ażeby nie spadła ciepłota ich ciała.

Zachęcony powodzeniem prof. Broock zastosował eksperyment w stosunku do dziecka, które zmarło w czasie porodu. Po zastosowaniu przyrządu, skonstruowanego przez lekarza, dziecko martwe od 15 minut ożyło i dziś rozwija się zupełnie prawidłowo. Prof. Broock utrzymuje, że potrafi doprowadzić do życia każdego topielca, jednak najwyżej w 10 minut po zgonie.

Kursy pożarnicze.

W Białymstoku zakończono kurs pożarnictwa, zorganizowany przez wojewódzki Związek straży pożarnych dla dowódców ochotniczych i wojskowych oddziałów przeciwogniowych. Kurs ukończyło kilkudziesięciu kandydatów.

Oczyszczanie powietrza w Budapeszcie.

Węgierski minister opieki społecznej przygotowuje projekt ustawy, na mocy której mają być poczynione starania przeciw zanieczyszczaniu powietrza stolicy węgierskiej dymem z kominów, sadzami i prochem ulicznym. Specjalna komisja stwierdziła, że z Budapesztu wywozi się dziennie 4 wagony prochu i sadzy. Problem oczyszczenia budapesztańskiego powietrza jest komplikowany dążeniem węgierskich władz do wydania formalnego zakazu spalania węgierskiego węgla, który według orzeczenia komisji spala się marnie i daje nieproporcjonalnie wielkie masy sadzy i popiołu.

Domy zagrożone.

Lustracja domów warszawskich celem ustalenia domów niebezpiecznych dla lokatorów, wykazała takich budynków ponad 300. Przymusowe wysiedlenie lokatorów z tych domów w dzisiejszych czasach głodu mieszkaniowego, byłoby niepodobne. Urząd inspekcyjno-budowlany, wydzielił z domów zagrożonych te, które lada chwila mogą runąć. Takich domów jest 25, mieszka w nich około 120 osób. Te domy muszą być opróżnione. W sprawie tej ma się odbyć narada, celem zabezpieczenia mieszkańcom dachu nad głową.

Redaktor działu lekarskiego: Dr. Józef Zawadzki.
Redaktor odpowiedzialny: Mieczysław Swoboda-Trzebiński.

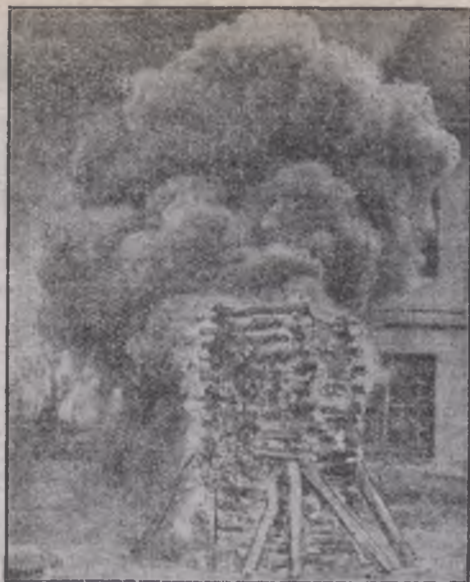
Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 11 do 13 przy ul. Kopernika 37 w Warszawie.

Rękopisów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 18 rocznie.
Pojedyńczy egzemplarz 1 zł. 50 gr.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63.
Konto czekowe w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego, Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-83.



Nieopanowany
Pożar — to
Klęska!

Gaś
Pożar
w zarodku!

ZAKŁADY
PRZEMYSŁOWE

„Dr. Ludwik Zieliński"

PIERWSZA FABRYKA GAŚNIC w POLSCE

Warszawa, ul. Wolska 169, tel. 53-62, 53-15.

Polska Gaśnica „DELFIN III Pianowy" gasi ogień pianą!

Pojemność Gaśnic ręcznych 9-cio i 13-to litrowa.

W lokalach zamkniętych nabój do gaśnicy zamarzający przy — 4 C⁰. Do zewnętrznego zawieszania nabój zamarzający przy — 22 C⁰.



Do Samochodów Mała Gaśnica „SAMUM" sucha w futerale do przytwierdzenia na stopniu, oraz Nowość w technice gaśnicowej Wielka Gaśnica „WISŁA" na kołach 200-litrowa specjalnie nadająca się do miejscowości nie posiadających urządzeń wodociągowych!

„Młynarzu Polskim" d... 15 ... o października 1926 r. w obszern... ...ru Pan Prezes St. Pytlewski pisze:

„Jednym DELFINEM 9-cio litrowym ugasiłem pożar, jakiego, jestem tego pewny! niezdołałbym już ugasić bez tego przyrządu, pomimo obfitości wody i sikawki pożarniczej, znajdującej się w podwórzu!"

Zakłady Przemysłowe Dr. Ludwik Zieliński wyrabiają i remontują chłodnice samochodowe wszystkich typów. Wykonywują roboty w zakres blacharstwa wchodzące. Posiadają stale na składzie specjalny materjał do krycia dachów (polski wyrób) pod nazwą POLONIA.

Próbki i ceny na żądanie. 348

26

30